

สรุปประเด็นนิเทศทางการพยาบาล เดือนกรกฎาคม 2561  
เรื่อง ระบบยา มีการนิเทศ 83 ครั้ง

ประเด็นนิเทศ	ร้อยละ
1. การซักประวัติการใช้ยา/แพ้ยา ตรวจสอบจาก Initial Assessment form บันทึกครบถ้วน บันทึกไม่ครบถ้วน ไม่บันทึก ไม่ระบุ	98.80 83.13 4.82 1.20 10.84
2. การรับคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์/ด้วยวาจา ใช้การสอบถาม ตรวจสอบจาก kardexs ถ้ามี case ถูกต้อง. ไม่ถูกต้อง	95.18 4.8
3. ทราบเวลามาตรฐานที่กำหนดโดยโรงพยาบาลเพื่อการ set การ์ดยาและ สามารถหาข้อมูลได้ ทราบ ไม่ทราบ ไม่ระบุ	97.57 1.20 1.20
4. กรณีเป็นยาที่ start ครั้งแรก ให้ผู้ Double Check ตรวจสอบการ์ดยากับคำสั่งการรักษาของแพทย์ ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ (มีภาระงานยุ่งไม่มีคนช่วยตรวจตรวจสอบ medication Nurse จะเป็นคนตรวจสอบเมื่อจะให้ยาอยู่แล้ว มีการตรวจสอบ card ยาทุกเวรอยู่แล้วจึงเน้นให้มีการตรวจสอบเฉพาะที่มีความเสี่ยงสูงหรือยาที่ไม่คุ้นเคยและต้องมีการผสมความเข้มข้น)	91.57 8.43
5. หอผู้ป่วยมีการตรวจรับยาจากฝ่ายเภสัชกรรมหรือไม่ (ตรวจสอบในโปรแกรมตรวจรับยาจากห้องยา) ปฏิบัติ (มี 8% ที่มีค้ำงการตรวจรับในระบบ) ไม่ปฏิบัติ (ไม่เห็นความสำคัญของการต้องตรวจรับยา ลืม และไม่มั่นใจในการจะตรวจรับยาแทนถ้าไม่ได้ตรวจสอบเอง)	92.77 7.23

ประเด็นนิเทศ	ร้อยละ
<p>6. การให้ยาผู้ป่วย ใช้รถโมบายคอมพิวเตอร์สำหรับจ่ายยาทุกครั้งหรือไม่ ใช้ (แต่ตรวจสอบไม่ครบถ้วน) (ตรวจสอบชื่อสกุล HN และตรวจสอบชื่อยา ขนาดยา วิธีการใช้ยา ร้อยละ 84.34) (ตรวจสอบวิธีทางการให้และเวลาที่ให้ก่อนให้ยาผู้ป่วย ร้อยละ 67) (ตรวจสอบสารละลายที่ใช้ผสม ร้อยละ 63) ไม่ใช้ (มีเฉพาะการ์ดชื่อผู้ป่วย (Label ชื่อผู้ป่วย ไม่มีรายการยา ร้อยละ 4.82 ) (ถือเฉพาะแก้วยาหรือ syringe ที่ไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วย และชื่อยา ร้อยละ 2.41)</p>	<p>84.34</p> <p>15.66</p>
<p>7. การตรวจทานซ้ำ (Double Check) ปฏิบัติอย่างไร (ใช้การสอบถาม) ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ระบุ</p>	<p>92.77</p> <p>6.02</p> <p>1.20</p>
<p>8. การระบุตัวผู้ป่วยก่อนให้ยา มีการถามชื่อ-สกุล และดูป้ายชื่อมือ ทุกครั้งหรือไม่ (ใช้วิธีการสังเกต) ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ ไม่ระบุ</p>	<p>95.18</p> <p>3.61</p> <p>1.20</p>
<p>9. การให้ยาผู้ป่วย (ใช้วิธีการสังเกต) ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทันที วางไว้ข้างเตียง นำกลับมาไว้ที่ห้องยา กรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ หรือไม่พร้อม</p>	<p>97.57</p> <p>16.87</p> <p>56.63</p>
<p>10. กรณีมียาผิด &gt; 1 รายการ ในเวลาเดียวกัน ยาที่ยังไม่ได้ให้ทำอะไร (ใช้วิธีการสังเกต) เก็บไว้ในห้องยา/รถจ่ายยา แขวนรอที่เตียงผู้ป่วย</p>	<p>91.57</p> <p>8.43</p>
<p>11. การบันทึกการจ่ายยา บันทึกก่อนจ่ายยาในผู้ป่วยทุกรายพร้อมกัน บันทึกก่อนจ่ายยาในผู้ป่วยแต่ละราย บันทึกเมื่อให้ยาเรียบร้อยแล้วทันทีในผู้ป่วยแต่ละราย บันทึกเมื่อให้ยาเรียบร้อยแล้วในผู้ป่วยทุกรายพร้อมกัน</p>	<p>4.80</p> <p>7.23</p> <p>95.18</p> <p>10.84</p>

ประเด็นนิเทศ	ร้อยละ
12. การติดตามหลังการให้ยา	
ผลข้างเคียงของยา	90.36
การติดตามการทำงานของ infusion pump/syringe pump	89.16
อัตราการไหลของยา/สารละลาย ปริมาณยาที่เหลืออยู่	84.34
ตำแหน่งการให้ยา (IV site)	92.77

**ประเมินหอผู้ป่วย ER ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก** ข้อคำถามจึงไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติในบางข้อ มีการรับคำสั่งในกระดาษแบบฟอร์มของ ER มีการซักประวัติการแพ้ยา แต่เมื่อได้ประวัติ จะให้ญาติไปคุยกับเภสัชกรแทน มักไม่ค่อยลงข้อมูลในระบบ HIS ในทางปฏิบัติไม่ได้มีการ set card ยา แต่จะมีการตั้ง order ของแพทย์ไป แล้วมีการ ระบุข้อมูลปริมาณยาที่ให้ และเวลาที่ให้ขณะจ่ายยา ไม่มีการลงข้อมูลการ double check ยา แต่ยังมี การเช็คยา สารละลายที่ผสม กัน 2 คน และมีการเช็คซ้ำเมื่อจะจ่ายยาอีกครั้งกับพยาบาล senior ในทีม ไม่มีการรันตี

#### ปัญหา อุปสรรคในการบริหารยา

1. สัญญาณ wifi ไม่เสถียร
2. โปรแกรมแพ้ยาน่าจะมีการ lock ห้ามแพทย์สั่งใช้ยาตัวที่แพ้
3. อยากให้มีการ update ข้อมูลยาในระบบ HIS (drug stability) ในเรื่องวิธีบริหารยา สารละลายผสมผงยา เพราะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีข้อมูลยาบางชนิดที่ไม่ได้ระบุสิ่งเหล่านี้ ซึ่งขณะนี้ทางหอผู้ป่วยแก้ไขโดยการโทรศัพท์สอบถามจากเภสัชกรรม ซึ่งต้องใช้เวลาในการค้นหาข้อมูล
4. อยากให้มีรถจ่ายยาที่เหมาะสมทั้งยากินและยาฉีด
5. ห้องยานอกเวลาราชการอยู่ไกลทำให้ start ยาด่วนช้า (โดยเฉพาะหอผู้ป่วยที่ไม่มีแม่บ้านเวรนอน)
6. med nurse มีคนเดียวและจำนวนยาที่ให้ในแต่ละเวรมีจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถ Double Check ได้ตามมาตรฐานการให้ยาของฝ่ายได้
7. อยากให้มีการแสดง New order ยา HM แยกให้ชัดเจนกับ order ยาที่แพทย์สั่งใช้ขณะ admit เพราะถ้าไม่คลิกเข้าไปดูจะไม่เห็นว่ามี order ยาใหม่หรือไม่
8. order ยาของแพทย์ สั่งใน order ไม่มีค่าใช้จ่าย เช่น IV พยาบาลต้องทวงให้แพทย์ order ใน order ยา อยากให้มีระบบที่เตือนแพทย์ให้สั่งยาใน order ยาทุกครั้ง
9. ขณะบริหารยา บางครั้งจะมีกิจกรรมอื่นมารบกวน

การนิเทศเพิ่มเติมของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

1. การให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารยาอย่างเคร่งครัดและทำทุกครั้ง
2. ในการรับคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ มีการรับ order ทาง speaker phone 2 คน และทำการบันทึก Kardex แต่จากการตรวจสอบ Kardex พบว่าจะลงชื่อรับ order คนเดียวแนะนำให้ลงชื่อรับ order ทั้งสองคน นิเทศเพิ่มเติมเกี่ยวกับการขอ order ย้อนหลังในรายที่รายงานผลทางโทรศัพท์
3. ต้องบันทึกการจ่ายยา เมื่อให้ยาผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว เพื่อป้องกันผู้ป่วยไม่ได้รับยา หากมีเหตุการณ์อื่นเข้ามาแทรกก่อนให้ยาผู้ป่วย
4. การ Identification ต้องสอบถามชื่อ นามสกุลผู้ป่วยและตรวจสอบป้ายชื่อมือ, การ Double Check เนื่องจากหอผู้ป่วยจะตรวจสอบก่อนการให้ยา นิเทศให้ตรวจสอบหลังการเตรียมยาแล้ว โดยให้ผู้เตรียมยาตั้งขวดยาพร้อมยาที่เตรียมแล้วไว้ให้ตรวจสอบ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผิดขนาด มีการถามชื่อ-สกุล แต่ไม่ได้ดูป้ายชื่อมือทุกครั้ง จะใช้ต่อเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว จึงได้นิเทศเพิ่มเติม, นิเทศการ double check หลัง set card ยา
5. ยาฉีดที่มีมากกว่า 1 รายการ ไม่ควรเตรียมแขนงไว้ที่เตียงผู้ป่วย เพราะอาจเกิดการสลับให้ยาใน dose นั้นได้ ควรเก็บไว้ในห้องยาก่อน (แต่พยาบาลแจ้งว่าถ้านำเข้าออกจากห้องเสี่ยงต่อการเอายาไปให้ผิดห้องมากกว่า และได้แจ้งญาติไว้เมื่อยาตัวก่อนหมดให้ออกมาแจ้งพยาบาลด้วย รวมทั้งจ่ายยาครั้งละ 1 รายการจึงไม่ลืม)
6. การ set card ยาเข้าสู่เวลามาตรฐาน ทางหอผู้ป่วย set เฉพาะยา continue แต่ถ้าเป็นยา one day ไม่ได้ set เข้าสู่เวลามาตรฐาน แนะนำให้ set ยาทุกรายการถ้าสามารถ set เข้าสู่เวลามาตรฐานได้เพื่อลดโอกาสคลาดเคลื่อนทางยา
7. การตรวจรับยาจากฝ่ายเภสัชกรรม ควรปฏิบัติให้ได้ 100%

ศรียงา มั่นทางกูร

ผู้สรุป

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- การนิเทศ ไม่ต้องใช้การตอบคำถาม ให้เปลี่ยนวิธีการเป็น audit
- Audit ทำเป็น topic เช่น การแพ้ยา การ set card ยา drug reconcile เสนอทีมบริหารฯ พิจารณา
- สํารวจการมอบหมายงานของหอผู้ป่วย ว่าเป็นแบบใด มีผลกระทบกับการบริหารยาหรือไม่
- อายุงานของผู้ถูกนิเทศเป็น น้องใหม่หรือไม่